Rapport annuel et états financiers

2010-2011

Ontario

Qualité des services de santé Ontario

Table des matières

Lettre de présentation. 5

MESSAGE DU CHEF DE LA DIRECTION

Un nouvel organisme met le cap sur l'avenir 6

NOS ACTIVITÉS

Mobiliser le public et lui présenter des rapports 7

Promouvoir l'harmonisation des ensembles d'indicateurs 7

Renforcer la capacité d'amélioration de la qualité 8

Développer le leadership pour améliorer la qualité 9

Se préparer à la fusion en un seul organisme 10

UN NOUVEAU DÉPART 10

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR 11

BILAN. 12

ÉTAT DES RECETTES ET DES DÉPENSES. 13

TABLEAU DES FRAIS D'ADMINISTRATION. 14

TABLEAU DES FRAIS ASSOCIÉS À L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ 14

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE 15

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS 16

TABLEAU DES RECETTES, DES DÉPENSES ET DU BUDGET 18

LETTRE DE PRÉSENTATION

Le 7 octobre 2011

L'honorable Deborah Matthews
Ministre de la Santé et des Soins de longue durée
Édifice Hepburn, 10e étage
80, rue Grosvenor
Toronto (Ontario) M7A 2C4

Madame la Ministre,

Au nom de Qualité des services de santé Ontario (QSSO), nous avons le plaisir de vous présenter le rapport annuel 2010-2011 de l'ancien Conseil ontarien de la qualité des services de santé (COQSS). Ce document examine le rendement du Conseil au cours de sa cinquième année d'activité et contient ses états financiers vérifiés.

En bref, l'exercice 2010-2011 a été marquante pour le COQSS. Nous avons élaboré et mis en œuvre les premiers plans d'amélioration de la qualité (PAQ) pour tous les hôpitaux de l'Ontario, étendu l'initiative d'amélioration de la qualité Priorité aux résidents à 525 foyers de soins de longue durée à la fin de l'exercice, publié l'édition 2010 du rapport *Observateur de la qualité* et rédigé l'édition de 2011, qui présente des améliorations importantes.

Nous entreprenons l'exercice 2011-2012 sur une base plus solide grâce au regroupement du Secrétariat des services consultatifs médicaux (SSCM), du Partenariat de l'amélioration de la qualité et de l'innovation (PAMQI), du Centre for Healthcare Quality Improvement (CHQI) et de l'ancien COQSS pour former un nouvel organisme, *Qualité des services de santé Ontario*. En outre, nous bénéficierons de l'expertise du Comité consultatif ontarien des technologies de la santé, qui deviendra sous peu un comité du conseil d'administration de QSSO. Nous sommes persuadés que ces changements structurels nous permettront de promouvoir encore plus efficacement la prestation de soins de santé de qualité fondés sur des données probantes à toute la population ontarienne.

Nous vous remercions d'appuyer le travail de QSSO et vous prions d'agréer, Madame la Ministre, l'expression de nos sentiments respectueux.

La présidente du conseil d'administration, QSSO

Lyn McLeod

Le chef de la direction, QSSO

Ben Chan

MESSAGE DU CHEF DE LA DIRECTION

Un nouvel organisme met le cap sur l'avenir

Issu de l'ancien COQSS, QSSO a un rôle important à jouer pour faire en sorte que notre système de santé, qui repose sur des principes tels que l'universalité, l'accès et la qualité, affiche le meilleur rendement possible. Le mandat de notre organisme va dans le sens de la vision du gouvernement de l'Ontario de faire de la province un chef de file mondial de l'amélioration de la qualité des soins de santé. Nous savons donc combien il est important de recourir à tous les leviers qui sont à notre disposition, en nous appuyant sur des recommandations fondées sur des données probantes, des initiatives d'amélioration de la qualité et la publication de rapports.

QSSO regroupe au sein d'un même organisme les experts parmi les plus talentueux de la province. Grâce aux nouvelles ressources dont nous disposons à la suite de la fusion du Secrétariat des services consultatifs médicaux, du Partenariat de l'amélioration de la qualité et de l'innovation, du Centre for Healthcare Quality Improvement, du Comité consultatif ontarien des technologies de la santé et de l'ancien COQSS, nous avons entrepris au début d'avril 2011, en collaboration avec notre personnel, une démarche de planification stratégique en vue d'établir la vision, la mission, les valeurs et les orientations stratégiques de QSSO.

Nous prévoyons que notre vision, notre mission, nos valeurs et notre premier plan stratégique seront achevés à l'automne 2011. Entre-temps, nous poursuivrons les travaux clés suivants :

- Achever les initiatives en cours et respecter les engagements décrits dans notre entente de responsabilisation;
- Veiller à la réussite de QSSO en regroupant les cultures organisationnelles et en améliorant l'intégration du travail relevant de différentes fonctions;
- Élaborer des recommandations de financement fondées sur des données probantes et favoriser le financement fondé sur la qualité, en s'appuyant sur des experts comme le Comité consultatif ontarien des technologies de la santé;
- Fournir des outils et du soutien en matière d'amélioration de la qualité, notamment l'initiative Accès ouvert et efficacité des soins primaires, l'initiative Priorité aux résidents, le Projet d'intégration des soins et le programme « Releasing Time to Care » (« Laisser du temps pour les soins »), afin de répondre aux besoins de différentes composantes du système de santé;
- Fournir des services de surveillance du système de santé et de production de rapports, y compris notre rapport annuel sur l'état du système de santé de l'Ontario.

Forts de notre mandat élargi, nous épaulerons le système de santé en favorisant la mise en place de normes élevées de qualité qui profiteront à toute la population ontarienne.

Ben Chan
Chef de la direction, QSSO

Principales réalisations de l'ancien COQSS

Mobiliser le public et lui présenter des rapports

La qualité de notre système de santé est la responsabilité de tous les Ontariens et Ontariennes. Le rôle de l'ancien COQSS ainsi que du QSSO et de ses partenaires consiste à fournir à la population l'information qui lui permet de déterminer si la qualité s'améliore. Le rapport *Observateur de la qualité : Rapport sur le système de santé de l'Ontario*, qui paraît chaque année, présente une évaluation étayée par des données probantes de la qualité du système de santé financé par les deniers publics en regard de neuf attributs d'un système de santé très performant. Ces attributs indiquent la mesure dans laquelle le système est accessible, efficace, sûr, axé sur le patient, équitable, efficient, adéquatement outillé, intégré et centré sur la santé de la population.

Notre organisme déploie des efforts considérables pour que l'information présentée soit exacte et objective. Pour ce faire, il s'associe à des chercheurs renommés, choisit des mesures du rendement et des sources de données valides et fiables et veille à ce que le contenu fasse l'objet d'examens scientifiques détaillés.

Le 2 juin 2011, nous avons publié l'édition 2011 du rapport Observateur de la qualité, qui avait été établie essentiellement pendant l'exercice 2010-2011. Cette nouvelle édition comprend des comparaisons internationales supplémentaires sur l'expérience des patients en matière de soins primaires, une analyse élargie des infections nosocomiales et des événements indésirables et une couverture élargie des troubles de la santé mentale, dont le suicide, les automutilations et la dépression. Elle contient des données renouvelées et plus d'indicateurs concernant les soins de longue durée et les soins à domicile. Elle comprend également des exemples de réussite, c'est-à-dire des établissements et fournisseurs de soins de santé qui ont amélioré considérablement leur rendement concernant des aspects tels que la réduction du temps d'attente aux urgences, pour des chirurgies et des IRM et du côté des soins primaires, et qui cherchent à relever le défi des patients en attente d'un autre niveau de soins (ANS), à améliorer la gestion des maladies chroniques, à minimiser les infections nosocomiales et à réduire le nombre de réadmissions des patients atteints de défaillance cardiaque congestive. Ce rapport a fait beaucoup parler de lui dans les médias, notamment dans de grands quotidiens de Toronto comme le Toronto Star et le *Toronto Sun*, ainsi que dans le *Ottawa Citizen*, le *Hamilton Spectator*, le *Guelph Mercury* et un grand nombre de journaux régionaux de la province, faisant partie pour la plupart de la chaîne Sun Media.

Notre système de présentation en ligne des rapports pour les foyers de soins de longue durée et les soins à domicile a fait de l'Ontario la première province du Canada à rendre compte au public de la qualité des soins de longue durée et des soins à domicile. En date du 31 mars 2011, 130 foyers de soins de longue durée avaient décidé de déclarer leur rendement quant aux plaies de pression, aux chutes et à l'aggravation de l'incontinence urinaire sur le site Web public concernant les soins de longue durée. Depuis, 149 autres foyers ont décidé de le faire également, portant à au moins 279 le nombre de foyers qui fourniront de tels renseignements en 2011-2012. Nous présentons aussi des données relatives à 32 autres indicateurs de la sécurité, de l'efficacité, de l'expérience des résidents et des temps d'attente sous forme de moyennes provinciales. Au chapitre des soins à domicile, nous fournissons des renseignements sur la qualité des soins et des services dispensés aux personnes qui reçoivent des soins à domicile de longue durée dans 11 régions de la province.

Promouvoir l'harmonisation des ensembles d'indicateurs

Pour améliorer la qualité des soins, il faut agir sur le plan des politiques et au chapitre de la prestation des soins. Sont concernés d'une part les décideurs chargés d'établir les règlements et de décider comment les

ressources sont réparties et, d'autre part, les dirigeants, les fournisseurs de services et les usagers du système dont les décisions en matière de soins reposent sur des pratiques cliniques exemplaires fondées sur des données probantes.

Notre organisme collabore avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD), les RLISS, les organismes de soins de santé, les chercheurs et d'autres intervenants du secteur de la santé pour établir des ensembles d'indicateurs et harmoniser mesures et stratégie. Idéalement, ces indicateurs publics devraient sous-tendre les décisions des dirigeants du système de santé. En harmonisant les ensembles d'indicateurs de rendement, nous faisons en sorte que les changements s'opèrent de manière uniforme et ciblée dans un but précis, et qu'au sein du système, tous les intervenants surveillent leurs progrès et leurs revers de la même façon.

En outre, nous continuons de collaborer avec le Partenariat des réseaux locaux d'intégration des services de santé afin d'établir un cadre de rendement pour les ententes de responsabilisation des services de santé de l'Ontario qui soit aligné sur le cadre d'un système de santé très performant établi par l'ancien COQSS. Les spécifications techniques des indicateurs publiés par l'ancien COQSS ont été utilisées pour le sous-ensemble d'ententes de responsabilisation relatives aux indicateurs de rendement et de surveillance. Dans les domaines où les indicateurs de responsabilisation ne sont pas harmonisés, par exemple, les taux de réadmission dans les hôpitaux, nous dirigeons les débats qui aboutiront à l'établissement d'une définition commune qui sera utilisée en Ontario. Nous participons activement aux initiatives d'harmonisation afin que les indicateurs utilisés par le MSSLD soient conformes à ceux utilisés pour les rapports publics.

Renforcer la capacité d'amélioration de la qualité

Les principaux systèmes de santé du monde investissent beaucoup dans leurs employés afin qu'ils acquièrent les compétences nécessaires pour utiliser la science et les outils d'amélioration de la qualité. Pour améliorer la qualité, il faut aussi mettre en contact les diverses équipes d'amélioration de la qualité qui travaillent sur des sujets similaires afin qu'elles puissent partager leurs expériences sur la façon d'instaurer le changement. Notre mandat consiste à appuyer l'amélioration de la qualité et, pour y parvenir, nous mettons au point des ressources d'amélioration de la qualité et créons des partenariats afin d'appuyer des activités structurées d'amélioration de la qualité.

En 2010-2011, l'ancien COQSS a élargi l'initiative Priorité aux résidents, qui vise à améliorer la qualité des soins de longue durée et représente l'une des initiatives d'amélioration de la qualité les plus complètes et les plus novatrices au Canada. Cette initiative a pour but d'aider les foyers de soins de longue durée à créer pour leurs résidents des cadres propices à une meilleure qualité de vie grâce à une formation personnalisée sur les fondements scientifiques et les aspects pratiques de l'amélioration de la qualité. Elle vise également à instaurer un changement complet et durable en renforçant la capacité d'amélioration de la qualité du secteur des soins de longue durée.

L'initiative Priorité aux résidents, lancée à l'automne 2009 avec le mandat ambitieux de recruter 100 foyers volontaires par année, comptait 525 foyers inscrits à la fin de l'exercice 2010-2011. En 2010-20 11, 150 employés de ces foyers ont reçu une formation de facilitateurs en amélioration de la qualité et font office de mentors et d'instructeurs auprès de leurs collègues. Pendant la même période, plus de 500 employés de 100 foyers ont participé à des rencontres d'amélioration de la qualité tenues dans quatre régions de la province. Un certain nombre de foyers ont également reçu une formation sur le processus LEAN (méthodologie d'amélioration éprouvée utilisée dans le secteur de la fabrication). Ces foyers ont mis en œuvre des projets visant à libérer du temps pouvant être consacré aux soins directs aux patients. Ces projets avaient divers objectifs, notamment améliorer les procédés de documentation ou rationaliser les admissions. Les foyers ont épargné en moyenne 40 minutes chaque fois qu'ils réalisaient un projet d'amélioration des processus au moyen de la méthodologie LEAN. Si l'on extrapole sur un an, il serait possible d'économiser une foule d'heures de travail, selon le nombre de fois où le processus refondu est utilisé.

Tous les responsables de l'amélioration reçoivent aussi cette formation afin de pouvoir aider les équipes de leur foyer à examiner les flux de travail, à trouver des moyens de réduire les chevauchements, à normaliser les initiatives incohérentes et à éliminer les tâches qui n'apportent rien aux résidents.

Au cours de cet exercice, l'ancien COQSS a également mis en œuvre les premiers plans d'amélioration de la qualité (PAQ) pour tous les hôpitaux de l'Ontario, conformément à la loi. En effet, la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* (la « Loi ») oblige chaque hôpital à :

- constituer un comité de la qualité pour rendre compte des questions touchant la qualité;
- élaborer un plan annuel d'amélioration de la qualité et à le mettre à la disposition du public;
- établir un lien entre la rémunération des cadres et la réalisation des objectifs énoncés dans le plan d'amélioration de la qualité;
- mener des sondages sur la satisfaction des patients et des fournisseurs de soins;
- mener des sondages auprès de son personnel;
- élaborer une déclaration des valeurs des patients à l'issue d'un processus de consultation publique, s'il n'en possède pas déjà une;
- instaurer un processus de relations avec les patients afin d'améliorer l'expérience des patients.

Cette loi attribue à la direction la responsabilité d'améliorer la qualité, et prévoit la création dans chaque hôpital d'un comité de la qualité chargé de superviser la préparation du PAQ annuel. Il est recommandé au chef de la direction ou à l'administrateur de l'hôpital, en tant que membre du comité de la qualité, de contribuer à l'élaboration du PAQ annuel. En outre, le chef de la direction et le président du conseil d'administration sont invités à attester que le PAQ de l'hôpital est conforme aux dispositions de la Loi.

L'élaboration des PAQ a été précédée de consultations approfondies avec le secteur afin que les plans soient alignés sur les objectifs provinciaux concernant le système de santé. L'ancien COQSS a ensuite collaboré étroitement avec l'Association des hôpitaux de l'Ontario (OHA) et le MSSLD pour élaborer un gabarit permettant de comparer un ensemble minimum d'indicateurs de la qualité à l'échelle de la province et d'en rendre compte. L'organisme a également rédigé un guide d'accompagnement pour aider les hôpitaux à dresser leur PAQ. En collaboration avec l'OHA, l'ancien COQSS a tenu des séances d'information pour renseigner le secteur sur les PAQ et répondre aux questions sur la façon de remplir le gabarit. En date du 1er avril 2011, la plupart des hôpitaux de l'Ontario avaient affiché leur PAQ sur leur site Web et l'avaient soumis à l'ancien COQSS.

Développer le leadership pour améliorer la qualité

Selon la recherche sur les systèmes de santé très performants, pour créer un système axé sur les patients, les dirigeants doivent placer la qualité au sommet de leurs priorités. Idéalement, les responsables de l'amélioration de la qualité surveillent les indicateurs importants de la qualité. Ces dirigeants établissent aussi des objectifs d'amélioration et élaborent des plans pour les atteindre. Ainsi, le conseil d'administration doit, par exemple, établir des objectifs généraux pour améliorer les résultats des indicateurs de la qualité d'un établissement, affecter des fonds et d'autres ressources pour appuyer cette amélioration, consacrer 25 % de ses réunions à l'examen des indicateurs de la qualité et rendre les dirigeants responsables des résultats. Les administrateurs et les cadres supérieurs jouent un rôle primordial dans l'édification d'une culture d'amélioration continue de la qualité.

L'initiative Priorité aux résidents de l'ancien COQSS comprend un programme d'apprentissage pour les dirigeants, Qualité de la direction, qui s'appuie sur des programmes de leadership éprouvés et reconnus. Ce programme porte notamment sur les aspects suivants :

- Qualité du conseil d'administration et de ses pratiques
- Rendement, évaluation et rapports
- Responsabilisation de la direction et des cadres supérieurs
- Mobilisation des dirigeants cliniques
- Mobilisation des résidents et des familles

En septembre 2010, le premier événement tenu dans le cadre de Qualité de la direction a réuni le nombre sans précédent de 1 264 dirigeants de foyers de soins de longue durée à Toronto, qui se sont interrogés sur les mesures à prendre pour améliorer encore plus la qualité. Ils y ont entendu des conférenciers éminents et inspirants comme le Dr Kenneth Kizer, qui a été désigné à plusieurs reprises comme l'une des 100 personnes les plus influentes dans le domaine des soins de santé, ainsi que le Dr Nick Bontis, un expert de premier plan sur le capital intellectuel et son incidence sur le rendement.

La même année, l'ancien COQSS a collaboré avec l'Association des hôpitaux de l'Ontario (OHA) et son Governance Centre of Excellence (GCE) à l'élaboration du *Quality and Patient Safety Governance Toolkit*, une ressource en ligne à l'intention des conseils d'administration des hôpitaux de l'Ontario. Comme

chaque hôpital s'y prend différemment pour améliorer la sécurité des patients et la gestion de la qualité, cette boîte à outils propose un éventail de conseils qui peuvent être adaptés aux besoins particuliers des divers organismes hospitaliers de la province. Les outils et modèles qu'elle contient s'appuient à la fois sur les exigences législatives qui régissent la gestion des hôpitaux de l'Ontario et sur des pratiques courantes et nouvelles. Cette boîte à outils contient une foule d'exemples de mesures prises par des conseils d'administration très efficaces de divers types d'hôpitaux de l'Ontario et d'autres territoires, de même que des questions que devraient se poser les conseils afin d'exercer adéquatement certaines de leurs fonctions de surveillance.

Se préparer à la fusion en un seul organisme

Le 8 juin 2010, la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* a reçu la sanction royale. Comme l'indique son préambule, « la population de l'Ontario et son gouvernement croient à l'importance de notre système de services de soins de santé publics et au besoin d'assurer son avenir, de sorte que l'ensemble des Ontariens et des Ontariennes puissent, aujourd'hui et demain, continuer de recevoir des soins de santé de grande qualité ».

En vertu de la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*, le mandat de l'ancien COQSS et de QSSO est le suivant :

- Recommander des normes de soins fondées sur des données probantes;
- Prôner l'adoption de normes de soins parmi les fournisseurs de soins de santé;
- Surveiller le rendement du système de santé et en rendre compte;
- Améliorer la responsabilisation et établir des synergies entre les programmes existants;
- Mettre l'accent sur tout le cheminement des patients dans le système de santé.

Pour ce faire, les organismes suivants, qui étaient voués à l'amélioration des soins de santé, ont été regroupés pour créer un nouvel organisme, *Qualité des soins de santé Ontario* :

- COQSS
- Secrétariat des services consultatifs médicaux
- Partenariat de l'amélioration de la qualité et de l'innovation
- Centre for Healthcare Quality Improvement
- Comité consultatif ontarien des technologies de la santé

En 2010-2011, à la demande du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, l'ancien COQSS a jeté les bases de la fusion de ces organismes et programmes. Ainsi, il a tenu de nombreuses discussions avec les intervenants sur son avenir et sur la façon de s'adapter à son nouveau mandat en vertu de la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*. L'ancien COQSS a également organisé des activités préparatoires en vue de créer une culture commune, de trouver des locaux pour le personnel touché par la fusion et de fusionner les fonctions administratives.

UN NOUVEAU DÉPART

La fusion du Secrétariat des services consultatifs médicaux, du Partenariat de l'amélioration de la qualité et de l'innovation, du Centre for Healthcare Quality Improvement, du Comité consultatif ontarien des technologies de la santé et de l'ancien COQSS promet d'améliorer la qualité du système de santé de l'Ontario.

Auparavant, les activités d'amélioration de la qualité étaient fragmentées, des organismes différents se consacrant aux hôpitaux et aux soins à domicile, aux fournisseurs de soins primaires et aux foyers de soins de longue durée. À l'avenir, ces activités seront harmonisées et intégrées. Le nouvel organisme, QSSO, sera en mesure de transformer rapidement les recommandations fondées sur des données probantes en outils pratiques qui aideront les fournisseurs de soins de santé à adopter des pratiques exemplaires. Les organismes profiteront également d'économies d'échelle.

LOFTUS ALLEN & CO. PROFESSIONAL CORPORATION
CHARTERED ACCOUNTANTS

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Aux membres du Conseil ontarien de la qualité des services de santé (désormais Qualité des services de santé Ontario):

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints, du Conseil ontarien de la qualité des services de santé (désormais Qualité des services de santé Ontario), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2011, et les états des recettes et dépenses et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus au Canada ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives résultant de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les Normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifions et réalisions l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives résultant de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion.

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Conseil ontarien de la qualité des services de santé (désormais Qualité des services de santé Ontario) au 31 mars 2011, ainsi que de sa performance financière et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux principes comptables généralement reconnus au Canada.

Loftus Allen & Co.
Professional Corporation

Comptables agréés, autorisés à exercer la comptabilité publique par l'Institut des comptables agréés de l'Ontario

20 juin 2011

1388-D Cornwall Road, Oakville, Ontario L6J 7W5
Telephone & Fax: 905-566-7333 Toll Free: 1-866-749-9228
www.loftusallen.com

BILAN

AU 31 MARS 2011 (avec chiffres correspondants pour l'exercice 2010)

	2011		2010	
ACTIF				
À COURT TERME				
Encaisse	232 661	$	1 456 210	$
Débiteurs	441 000		-	
Charges payées d'avance	345 387		46 998	
	1 019 048		1 503 208	
IMMOBILISATIONS				
Ordinateurs et équipements	126 428		126 428	
Mobilier et installations de bureau	80 313		80 313	
Améliorations locatives	229 479		229 479	
	436 220		436 220	
Moins : Amortissements cumulés	436 220		436 220	
	-		-	
ACTIF TOTAL	1 019 048	$	1 503 208	$
PASSIF				
À COURT TERME				
Créditeurs et charges à payer	1 009 095	$	877 358	$
Montant payable au ministère de la Santé et des Soins de longue durée, *note 3*	9 953		625 850	
PASSIF TOTAL	1 019 048	$	1 503 208	$

APPROUVÉ AU NOM DU CONSEIL :

Andy Molino
Président, Comité de la vérification et des ressources

Lyn McLeod
Présidente du conseil

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers

ÉTAT DES RECETTES ET DES DÉPENSES

EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2011 (avec chiffres correspondants pour l'exercice 2010)

	2011		2010	
RECETTES				
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée	**7 433 275**	$	4 558 186	$
Allocutions	**2 653**		6 854	
Intérêt	**10 171**		5 310	
	7 446 099		4 570 350	
DÉPENSES				
Frais d'administration – voir tableau (page 3)	**3 668 606**		2 423 341	
Recherche	**510 971**		356 639	
Communications	**233 092**		521 086	
Frais – amélioration de la qualité – voir tableau (page 3)	**2 766 792**		934 278	
Frais – projets spéciaux	**256 685**		-	
	7 436 146		4 235 341	
EXCÉDENT DES RECETTES SUR LES DÉPENSES	**9 953**		335 206	
MONTANT PAYABLE AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE, *note 3*	**9 953**	$	335 20	

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers

TABLEAU DES FRAIS D'ADMINISTRATION

EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2011 (avec chiffres correspondants pour l'exercice 2010)

	2011		2010	
FRAIS D'ADMINISTRATION				
Salaires et avantages sociaux	2 397 736	$	1 885 349	$
Loyer	514 957		181 086	
Frais informatiques	202 401		121 256	
Fournitures de bureau, frais postaux, frais de messagerie et d'impression	131 153		50 186	
Services juridiques et de vérification	96 642		17 183	
Services des ressources humaines	94 365		21 875	
Publications et droits d'adhésion	71 242		27 756	
Déplacements	52 067		21 237	
Honoraires – Conseil	50 274		37 841	
Télécommunications	40 115		20 130	
Services financiers	9 946		24 792	
Assurance	6 686		11 006	
Matériel de bureau et améliorations locatives	1 022		3 644	
	3 668 606	$	2 423 341	$

TABLEAU DES FRAIS ASSOCIÉS À L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ

EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2011 (avec chiffres correspondants pour l'exercice 2010)

	2011		2010	
FRAIS – AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ				
Salaires et avantages sociaux	1 899 456	$	458 814	$
Activités d'apprentissage	430 556		115 683	
Services des ressources humaines	115 076		47 251	
Fournitures de bureau, frais postaux, frais de messagerie et d'impression	109 372		47 993	
Déplacements	83 178		19 893	
Honoraires professionnels	68 418		47 702	
Télécommunications	28 657		8 546	
Honoraires	21 011		18 300	
Conception et hébergement Web	9 809		14 819	
Frais informatiques	1 259		91 158	
Matériel informatique	-		64 119	
	2 766 792	$	934 278	$

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2011 (avec chiffres correspondants pour l'exercice 2010)

	2011		2010	
FLUX DE TRÉSORERIE PROVENANT DE (AFFECTÉES À) L'EXPLOITATION				
Encaisse provenant du ministère de la Santé et des Soins de longue durée	**6 992 275**	**$**	4 558 186	$
Encaisse provenant d'intérêts	**10 171**		5 510	
Encaisse provenant des allocations	**2 653**		6 854	
Encaisse utilisée pour l'administration	**(4 461 108)**		(2 433 518)	
Encaisse utilisée pour la recherche	**(510 971)**		(356 639)	
Encaisse utilisée pour les communications	**(233 092)**		(521 086)	
Encaisse utilisée pour l'amélioration de la qualité	**(2 766 792)**		(934 278)	
Encaisse utilisée pour des projets spéciaux	**(256 685)**		-	
(BAISSE) AUGMENTATION DE L'ENCAISSE	**(1 223 549)**		325 029	
ENCAISSE, au début de l'exercice	**1 456 210**		1 131 181	
ENCAISSE, à la fin de l'exercice	**232 661**	**$**	1 456 210	$

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS
31 MARS 2011

1. L'ORGANISME

Le Conseil ontarien de la qualité des services de santé (COQSS) est un organisme indépendant créé le 12 septembre 2005 en vertu de la *Loi sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance-santé.*

En vertu de la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* adoptée le 3 juin 2010, le mandat du COQSS a été élargi afin d'inclure les fonctions suivantes :

- Recommander des normes de soins et des pratiques exemplaires fondées sur des données probantes et à aider les fournisseurs de santé à les adopter;
- Faire le suivi des mesures d'amélioration de la qualité prises dans l'ensemble des secteurs de la santé et en rendre compte;
- Diriger les mesures provinciales en matière de sécurité, de qualité, d'efficacité et d'expérience du patient dans l'ensemble des secteurs de la santé.

Le COQSS s'est vu donner la dénomination Qualité des services de santé Ontario (QSSO) le 15 février 2011. Le 1er avril 2011, quatre organismes ont été regroupés sous la bannière de QSSO. Il s'agit du Secrétariat des services consultatifs médicaux du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, du Conseil ontarien de la qualité des services de santé et du Partenariat de l'amélioration de la qualité et de l'innovation. En outre, QSSO a pris en charge le Comité consultatif ontarien des technologies de la santé et le Fonds d'aide à l'évaluation des technologies de la santé de l'Ontario. QSSO est fier de constituer désormais le principal organisme provincial chargé de promouvoir et de favoriser la qualité au sein du système de santé de l'Ontario.

Cet organisme coordonnera et renforcera le recours à des initiatives et technologies fondées sur des données probantes, appuiera l'amélioration continue de la qualité et continuera de surveiller les résultats du système de santé et d'en rendre compte. Le mandat de QSSO consistera notamment à recommander des soins fondés sur des données probantes, à favoriser l'adoption de normes de soins par les fournisseurs de soins de santé ainsi qu'à surveiller le rendement du système de santé et à en rendre compte.

Le regroupement de ces organes s'intéressant à la qualité des soins de santé renforcera la responsabilisation, établira des synergies entre des programmes existants et permettra à QSSO de se concentrer sur tout le cheminement des patients dans l'ensemble du système de santé. QSSO a pour objectif de favoriser un cheminement plus efficace et axé sur le patient.

2. SOMMAIRE DES PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES

a) Généralités

Les états financiers sont préparés conformément aux principes comptables généralement reconnus à l'exception des immobilisations qui sont entièrement amorties au cours de l'année d'acquisition. Cette politique est conforme aux conventions comptables énoncées dans les lignes directrices relatives au financement du ministère de la Santé de l'Ontario.

b) Constatation des produits

Nous utilisons la méthode du report. Les recettes sont constatées au fur et à mesure que les dépenses sont engagées. Conformément aux lignes directrices du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, certains éléments sont constatés à titre de dépenses, même si les livrables n'ont pas tous été reçus. Ces dépenses sont associées au financement fourni par le ministère à cette fin.

c) Dons de matériel et de services

La valeur des dons de matériel et des services des bénévoles n'est pas comptabilisée dans les états financiers. Comme l'organisme n'achète pas ces services en règle générale, il est difficile d'en déterminer la juste valeur.

d) Immobilisations

Les immobilisations financées par le gouvernement sont entièrement amorties au cours de l'année d'acquisition conformément aux lignes directrices relatives au financement, dans la mesure où elles ont été utilisées.

3. MONTANT PAYABLE AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE

L'excédent des recettes sur les dépenses doit être remboursé au ministère de la Santé et des Soins de longue durée, sauf si le ministère approuve le report des montants, en tout ou en partie.

	2011	2010
Excédent des recettes sur les dépenses en 2009	- $	290 644 $
Excédent des recettes sur les dépenses en 2010	-	335 206
Excédent des recettes sur les dépenses en 2011	9 953	
Total à rembourser en fin d'exercice	9 953 $	625 850 $

4. OBLIGATIONS LOCATIVES

En date du 4 avril 2011, l'organisme compte plusieurs emplacements en raison de sa croissance décrite à la note 1. Un nouvel emplacement est actuellement rénové à un coût de 1 036 074 $ pour répondre aux nouveaux besoins du COQSS. Il y aura deux conventions de location à la fin du prochain exercice : le bureau principal, dont la convention prendra fin le 31 août 2018, et un bureau secondaire, dont la convention prendra fin le 25 août 2015. Le loyer annuel net du bureau principal sera de 218 746 $ jusqu'au 31 mars 2015 puis de 301 550 $ jusqu'au 31 août 2018. Le loyer annuel net du bureau secondaire est de 80 206 $ jusqu'au 25 août 2015. Ces obligations ont été acceptées par la Société immobilière de l'Ontario (SIO) en tant que locataire, et la SIO facture le loyer au COQSS. Aucune convention de location ne lie la SIO et le COQSS. Voici les montants estimatifs correspondant au loyer annuel net des locaux loués et aux autres obligations connexes pour les cinq prochaines années :

2012	416 556 $
2013	358 289 $
2014	328 621 $
2015	298 952 $
2016	334 969 $

5. DÉPENDANCE ÉCONOMIQUE

Le Conseil reçoit la totalité de son financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

6. INSTRUMENTS FINANCIERS

Juste valeur – La valeur comptable de l'encaisse, des créditeurs et des charges à payer figurant dans le bilan correspond plus ou moins à la juste valeur de ces comptes en raison de leur échéance à court terme ou de leur liquidité. L'encaisse de l'organisme est déposée dans une seule institution financière.

7. ÉVÉNEMENTS POSTÉRIEURS

Le 1er avril 2011, par suite de la fusion mentionnée à la note 1, l'organisme a annoncé la mise en œuvre d'un plan qui entraînera une hausse considérable de ses recettes et dépenses. Ainsi, ses frais de main-d'œuvre passeront de 3,5 millions de dollars à 9 millions de dollars. L'organisme estime que les frais de restructuration associés à cette fusion et au regroupement d'installations qui ont été établis jusqu'à maintenant s'élèveront à environ 3 millions de dollars, y compris environ 1,5 million de dollars pour des rénovations et environ 1,5 million de dollars pour le regroupement des installations des entités fusionnées. L'organisme estime que les mesures de restructuration prises jusqu'à présent entraîneront des paiements d'environ 1,5 million de dollars pendant l'exercice 2012.

Les recettes et dépenses de fonctionnement devraient s'élever à 32,4 millions de dollars en 2012 pour l'organisme résultant de la fusion, dans la mesure où le ministère de la Santé de l'Ontario approuve le plan d'activités triennal proposé de QSSO.

8. OBLIGATIONS

Le COQSS a conclu des contrats avec diverses parties indépendantes pour les deux prochains exercices afin d'obtenir des services qui lui permettront de s'acquitter de son mandat. Ces contrats comprennent des paiements qui totaliseront 50 000 $ en 2012 et 50 000 $ en 2013.

Depuis le 1er avril 2011, par suite de la fusion mentionnée à la note 1, l'organisme a pris en charge des obligations contractuelles supplémentaires dont la valeur est supérieure à 5 millions de dollars.

9. PASSIF ÉVENTUEL

L'organisme a pris en charge une obligation relative à des indemnités de licenciement totalisant 0,4 million de dollars du Secrétariat des services consultatifs médicaux du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (voir la note 1).

TABLEAU DES RECETTES, DES DÉPENSES ET DU BUDGET

EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2011

	MONTANT RÉEL		BUDGET	
RECETTES				
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée	**7 433 275**	**$**	7 433 275	$
Allocations	**2 653**		-	
Intérêt	**10 171**		-	
	7 446 099		7 433 275	
DÉPENSES				
Frais d'administration	**3 668 606**		4 104 946	
Recherche	**510 971**		631 875	
Communications	**233 092**		355 100	
Frais – amélioration de la qualité	**2 766 792**		1 753 354	
Frais – projets spéciaux	**256 685**		588 000	
	7 436 146		7 433 275	
MONTANT PAYABLE AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉ	**9 953**	**$**	-	$

Qualité des services de santé Ontario
130, rue Bloor Ouest, 10e étage
Toronto (Ontario)
M5S 1N5
Tél. : 416 323-6868
Sans frais : 1 866 623-6868
Téléc. : 416 323-9261

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2011
ISSN 1911-5016 (Imprimé)
ISSN 1911-5024 (En ligne)

www.hqontario.ca